

Departamento de Salud de Virginia
Programa de distribución de asientos de seguridad e instrucción para su uso

Formulario De Solicitud De Permiso De Proxy

Yo / Nosotros (escriba/n su/s nombre/s) _____,
entiendo/entendemos que la capacitación sobre el uso y la instalación del asiento de seguridad para niños es un requisito para recibir el asiento de seguridad que entrega este programa. Sin embargo, no podré/podremos asistir a la capacitación obligatoria por el siguiente motivo: _____

Por esta razón, solicito/solicitamos que la siguiente persona (proxy) asista a la capacitación en mi/nuestro nombre (escriba el nombre con letra de imprenta) _____.
Acepto/Aceptamos informarle a la persona mencionada, que asistirá a la capacitación, que deberá llevar documentos de identificación.

Comprendo que se responsabilizará a esta proxy de entregarme/nos la información instructiva. Eximo/Eximimos al Estado de Virginia, a las organizaciones patrocinadoras y a los voluntarios de toda responsabilidad y daños relacionados con lesiones, incluso la muerte, que puedan surgir ocasionados por el asiento de seguridad para niños en sí, de la información recibida concerniente a la protección del niño como pasajero, de los medios y de la manera de instalación, de la conducción del vehículo o de los vehículos de terceros y de todos los demás actos u omisiones que puedan acarrearle daño a personas o a propiedades.

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** ___/___/___

Entiendo que las mejores prácticas según la Academia Americana de Pediatría recomiendan mantener a un niño mirando hacia atrás durante el tiempo que lo permita el asiento de seguridad; un niño en un asiento orientado hacia adelante con arneses durante el tiempo que el asiento lo permita; y usar un asiento elevador durante el tiempo que lo permita.

Iniciales del solicitante: Sí _____ **No** _____

Entiendo que las mejores prácticas advierten contra el uso de asientos de segunda mano. En un esfuerzo por proteger a otros niños de lesiones que pueden ser causadas por el uso de un asiento de segunda mano, los clientes no pueden vender ningún asiento que les haya sido otorgado por este programa. La violación de esta política puede requerir que los clientes reembolsen al programa el costo del asiento de seguridad.

Iniciales del solicitante / proxy: Sí _____ **No** _____

LISSDEP Site Educator Signature of Approval:

_____ *Date:* ___/___/___

Print Name: _____

